

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento per la Pianificazione Strategica

L'ASSESSORE

"Individuazione degli Enti pubblici sanitari che presentano le condizioni di cui al comma 524, lettere a) della legge 28 dicembre 2015, n. 208"

- VISTO** lo Statuto della Regione;
- VISTA** la Legge 23 dicembre 1978 n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale;
- VISTO** il D.P.Reg. 28 febbraio 1979, n. 70 che approva il testo unico delle leggi sull'ordinamento del governo e dell'amministrazione della Regione Siciliana;
- VISTO** il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed in particolare:
- l'articolo 1, comma 2, laddove viene previsto che il Servizio sanitario nazionale assicura attraverso le risorse finanziarie individuate, i livelli essenziali e uniformi di assistenza, nel rispetto dei principi dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse;
 - l'articolo 4, commi 8 e 9, in materia di equilibrio di bilancio per le aziende ospedaliere e per i presidi dell'unità sanitaria locale, cui si applicano le disposizioni previste per le aziende ospedaliere, in quanto applicabili;
 - l'articolo 8-sexies in materia di remunerazione delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale, per gli erogatori pubblici e privati accreditati;
- VISTO** il decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 e successive modificazioni ed in particolare, l'articolo 2, commi 7, 8 e 9 che, nel disciplinare la costituzione delle aziende ospedaliere universitarie, richiama quanto previsto dall'articolo 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- VISTA** la legge regionale 15 maggio 2000, n. 10 e s. m. e i.;
- VISTA** la legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni, ed, in particolare:
- l'articolo 1, comma 173 lettera f), in materia di *"obbligo in capo alle regioni di garantire in sede di programmazione regionale, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario delle proprie aziende sanitarie, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie ed Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico sia in sede di preventivo annuale che di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche e prevedendo l'obbligatorietà dell'adozione di misure per la riconduzione in equilibrio della gestione ove si prospettassero situazioni di squilibrio, nonché l'ipotesi di decadenza del direttore generale"*;
 - l'articolo 1, comma 174, che detta disposizioni volte a garantire il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario da parte delle regioni;
 - l'articolo 1, comma 180, che detta disposizioni in materia di piani di rientro dai deficit sanitari secondo cui: *"la regione interessata, nelle ipotesi indicate ai commi 174 e 176 nonché in caso di mancato adempimento per gli anni 2004 e precedenti, anche avvalendosi del supporto tecnico dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, procede ad una ricognizione delle cause ed elabora un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio. I Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di*

assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal comma 173. La sottoscrizione dell'accordo è condizione necessaria per la riattribuzione alla regione interessata del maggiore finanziamento anche in maniera parziale e graduale, subordinatamente alla verifica della effettiva attuazione del programma";

- VISTA** l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 23 marzo 2005 (Rep. 2271/CSR) ed in particolare:
- l'articolo 6 che declina quanto previsto dall'articolo 1, comma 173, lettera f), della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
 - l'articolo 8 che disciplina l'accordo per l'equilibrio economico in attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
 - l'articolo 9 che dispone l'istituzione del Comitato permanente per l'erogazione dei LEA;
 - l'articolo 12 che dispone l'istituzione del Tavolo di verifica degli adempimenti;
- VISTA** l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 3 dicembre 2009 (Rep. Atti 243/CSR);
- VISTO** l'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, che prevede, tra l'altro, forme premiali a valere sulle risorse ordinarie previste dalla vigente legislazione per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, applicabili a decorrere dall'anno 2012, per le regioni che tra l'altro introducano misure idonee a garantire, in materia di equilibrio di bilancio, la piena applicazione per gli erogatori pubblici di quanto previsto dall'articolo 4, commi 8 e 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, nel rispetto del principio della remunerazione a prestazione;
- VISTA** la normativa vigente in materia di piani di rientro dai disavanzi sanitari all'articolo 2, commi da 75 a 96, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;
- VISTO** il decreto ministeriale 18 gennaio 2011 recante "*Disposizioni in materia di valutazione straordinaria delle procedure amministrativo-contabili necessarie ai fini della certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche trasformati in fondazioni, degli istituti zooprofilattici sperimentali e delle aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i policlinici universitari*";
- VISTO** il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modificazioni recante "*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42*", e in particolare il Titolo II, recante "*Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario*";
- VISTO** il decreto ministeriale 15 giugno 2012 concernente "*Nuovi modelli di rilevazione economica Conto economico (CE) e Stato patrimoniale (SP) delle aziende del Servizio sanitario nazionale*";
- VISTO** l'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e successive modificazioni, che prevede specifiche disposizioni per il settore sanitario, al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, l'efficienza nell'uso delle risorse destinate al settore sanitario e l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie;
- VISTO** il decreto ministeriale 17 settembre 2012 recante "*Disposizioni in materia di certificabilità degli enti del Servizio sanitario nazionale*";
- VISTO** il decreto ministeriale 18 ottobre 2012 concernente "*Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale*";
- VISTO** il decreto ministeriale 1° marzo 2013 "*Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità*";
- VISTO** il decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 recante: "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*", ed, in particolare, le disposizioni contenute nei paragrafi 4 e 5 dell'allegato 1 in materia di volumi ed esiti e di standard generali di qualità;
- VISTO** l'articolo 1, commi da 521 a 547, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, che detta disposizioni che disciplinano le procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli enti del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e nel rispetto della garanzia dei livelli essenziali di assistenza, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 e successive modificazioni, da erogarsi in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza e qualità;
- VISTO** in particolare, i commi 524, 526, 528, 529 e 530, dell'articolo 1, della citata legge 28 dicembre 2015, n. 208, e s.m.i, ove si prevede che:

- le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura che presentano una o entrambe le seguenti condizioni:
- a) uno scostamento tra costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) consuntivo e ricavi determinati come remunerazione dell'attività, ai sensi dell'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, pari o superiore al 7 per cento dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno milioni di euro;
- b) il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure;
 - devono presentare alla propria regione di riferimento il piano di rientro di durata non superiore al triennio, contenente le misure atte al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale e al miglioramento della qualità delle cure o all'adeguamento dell'offerta, al fine di superare ciascuno dei disallineamenti rilevati alle predette lettere a) e b);
 - la metodologia di valutazione delle condizioni di cui alla predetta lettera a) deve essere individuata con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della citata legge 28 dicembre 2015, n. 208, in coerenza con quanto disposto dall'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, in materia di modalità di remunerazione delle prestazioni sanitarie, tenendo conto dei diversi assetti organizzativi ed erogativi regionali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della citata legge 28 dicembre 2015, n. 208. Con il medesimo decreto sono definiti anche gli ambiti assistenziali e i parametri di riferimento relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure di cui alla predetta lettera b), anche tenendo conto di quanto previsto dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. Il decreto definisce, altresì, le linee guida per la predisposizione dei piani di rientro aziendali;

VISTO il comma 525, dell'articolo 1, della legge 28 dicembre 2015, n.208, che prevede, tra l'altro, che in sede di prima applicazione, per l'anno 2016, le regioni devono individuare i propri enti del servizio sanitario che presentano una o entrambe le condizioni di cui al comma 524, lettere a) e b);

VISTO il comma 531, dell'articolo 1, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, che dispone che *"Fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, e quanto previsto dall'articolo 2, commi 77 e 86, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, al fine di garantire l'equilibrio del Servizio sanitario regionale nel suo complesso, la Gestione sanitaria accentrata, di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, iscrive nel proprio bilancio una quota di fondo sanitario regionale corrispondente alla somma degli eventuali scostamenti negativi di cui ai piani di rientro degli enti del Servizio sanitario regionale. Nel caso in cui si verificano le condizioni di cui ai commi 524 e 525, le regioni che si sono avvalse della facoltà di cui all'articolo 23 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, sono tenute ad istituire la Gestione sanitaria accentrata, di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), del medesimo decreto legislativo n. 118 del 2011. I Tavoli tecnici di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 23 marzo 2005 verificano il rispetto del presente comma. A tal fine le regioni comunicano ai suddetti Tavoli tecnici l'avvenuta approvazione dei piani di rientro degli enti del proprio Servizio sanitario regionale entro cinque giorni dall'adozione del provvedimento di approvazione e l'importo degli scostamenti negativi di cui ai medesimi piani di rientro;*

VISTO il comma 533, dell'articolo 1, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, che dispone che *"la regione, ovvero il Commissario ad acta ove nominato, verifica trimestralmente l'adozione e la realizzazione delle misure previste dai piani di rientro di cui ai commi 529 e 530 nel rispetto della tempistica ivi indicata. In caso di verifica trimestrale positiva, la Gestione sanitaria accentrata può erogare a titolo di anticipazione una quota parte delle risorse iscritte, ai sensi del comma 531, nel proprio bilancio, al fine di salvaguardare l'equilibrio finanziario degli enti territoriali interessati. In caso di verifica trimestrale negativa, la regione, ovvero il Commissario ad acta ove nominato, adotta le misure per la riconduzione in equilibrio della gestione, nel rispetto dei livelli di assistenza, come individuati nel piano di rientro dell'ente. Al termine di ogni esercizio la regione pubblica nel proprio sito internet i risultati economici raggiunti dai singoli enti interessati, confrontati agli obiettivi programmati nel piano di rientro";*

- VISTO** il Decreto 21/06/2016 del Ministro della salute, emanato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, per le finalità e in ottemperanza alle previsioni di cui all'art. 1, comma 526 della L. n°208/2015;
- VISTO** il Decreto dell'Assessorato della Salute n.1649 del 13/09/2016, per come integrato dal successivo D.A. n°110 del 25/01/2017, con il quale sono state si è proceduto all'individuazione degli Enti pubblici sanitari che presentano una o entrambe le condizioni di cui al comma 524, lettere a) e b) della legge 28 dicembre 2015, n. 208;
- PRESO ATTO** che le Aziende sanitarie regionali, individuate con il DA n.1649/2016 per come successivamente integrato dal DA n. 110/2017, hanno predisposto i propri Piani di Rientro Triennali (2016/2018) inviandoli per l'approvazione all'Assessorato della Salute;
- VISTA** la Sentenza di Corte Costituzionale n.192 del 14/07/2017, che dichiara la parziale illegittimità costituzionale dei commi 524, 525, 526, 529 e 536 dell'art.1 della L.208/2015;
- PRESO ATTO**, altresì, che il procedimento di validazione dei Piani proposti dalle Aziende individuate con DA n. 1649/2016 è stato sospeso, sia in esito alle determinazioni, prima pendenti e poi assunte con la citata Sentenza di Corte Costituzionale n. 192/201 in attesa di una nuova determinazione della Conferenza Stato Regioni sull'argomento, che a seguito delle modifiche introdotte al comma 524 dell'art.1 della L.208/2015 a seguito di quanto disposto dall'art.1 comma 390 della L.11 dicembre 2016 n.232;
- VISTI** gli Accordi sottoscritti nel corso dei mesi di Giugno e Luglio dell'anno 2018 fra la Regione Siciliana, l'AGENAS e le singole Aziende Sanitarie della Regione Siciliana individuate con il DA n.1649/2016 e successivo DA n.110/2017, per la Regolamentazione delle attività connesse all'affiancamento alla predisposizione da parte delle stesse Aziende Sanitarie di Piani di efficientamento richiesto dalla Regione e previsto all'art.1, comma 579 della L. n. 208/2018;
- PRESO ATTO**, che con Decreto dell'Assessorato della Salute n.22 del 11 gennaio 2019, è stato approvato il documento di riordino della rete ospedaliera a cui le Aziende Sanitarie del S.S.R. dovranno dare attuazione secondo specifici cronoprogrammi e previo adeguamento dei rispettivi atti aziendali, il quale costituisce elemento di rilevante incidenza nelle scelte gestionali delle Aziende Sanitarie ed in particolare delle Aziende Ospedaliere ed Universitarie Policlinici individuate per la predisposizione dei Piani di efficientamento ex L.208/2015;
- RITENUTO** necessario riformulare i Piani di efficientamento a suo tempo predisposti dalle Aziende Sanitarie in esito a quanto disposto dal D.A. n°1649/2016, rideterminando quale nuovo periodo di vigenza, il triennio 2019/2021, e determinando per ciascuna azienda gli obiettivi economici da conseguire in esito alla operatività delle azioni che saranno previste dai Piani, annualmente e a termine del triennio. Gli obiettivi sono stati determinati e saranno valutati secondo i razionali di calcolo utilizzati nell'Allegato tecnico al D.M. 21/06/2016 per la determinazione dello scostamento percentuale.
- RITENUTO** inoltre necessario predisporre e trasmettere alle Aziende sanitarie individuate delle Linee Guida di indirizzo per la predisposizione dei Piani di Efficientamento;
- CONSIDERATO** che nella Regione siciliana – in forza delle norme statutarie, in particolare degli artt. 9 e 20 - i singoli Assessori, oltre a far parte della Giunta regionale, hanno autonoma competenza funzionale esterna per quanto concerne l'esercizio delle funzioni relative alle materie rientranti nei singoli rami dell'Amministrazione ai quali sono preposti;
- RITENUTO**, pertanto, di procedere con il presente decreto all'individuazione delle aziende ospedaliere (AO), delle aziende ospedaliere universitarie (AOU), da sottoporre ai Piani di cui all'art. 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, indicando nel triennio 2019/2021 il periodo di vigenza dei Piani da redigersi e, altresì, determinando, per le sole Aziende che evidenziano uno scostamento ai sensi della lett. a) dell'art.1 comma 524 della L.n.208/2015 e s.m.i., gli obiettivi economici da conseguire annualmente e al termine del triennio;

DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui s'intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

Articolo 1

Sono individuate le seguenti Aziende Ospedaliere (AO) e Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU), quali strutture che dovranno redigere un Piano di Efficientamento per il periodo anni 2019/2021, ai sensi di quanto previsto dall'art.1 c. 524 lett. a) e 528 della L.208/2015, determinando, come di seguito dettagliato per

ciascuna Azienda, ai sensi di quanto previsto dall'art.1 c. 524 lett. a) della L.208/2015, l'obiettivo economico da conseguire annualmente e al termine del triennio, utilizzando un razionale di calcolo e di risultato basato sullo scostamento percentuale (%) previsto dall'Allegato Tecnico al D.M. 21/06/2016:

CODSTR	Azienda	da fonte dati : CEIV Trimanno 2018 (anno T ₀ del triennio T ₁ , T ₂ e T ₃)			Target di Scostamento (%) dei Piani		
		Scostamento Assoluto €. Mgl	Scostamento %	Risultato CEIV Trimestre 2018	scost. (%) Target dopo 1° (T ₁) anno del triennio 2019/2021	scost. (%) Target dopo 2° (T ₂) anno del triennio 2019/2021	scost. (%) Target dopo 3° (T ₃) anno del triennio 2019/2021
190923	Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico- V. Emanuele"- Catania	15.061	4,28%	-21.225	3,50%	2,00%	0,00%
190924	Azienda Ospedaliera Papardo di Messina	24.858	20,35%	-24.179	19,00%	16,00%	13,00%
190926	Azienda Ospedaliera Villa Sofia - Cervello Palermo	32.926	12,95%	-39.353	12,00%	9,00%	6,00%
190927	Azienda ARNAS Civico, Di Cristina e Benfratelli di Palermo	58.035	23,48%	-61.009	22,00%	19,00%	15,00%
190928	Azienda Ospedaliera Policlinico "Paolo Giaccone di Palermo"	4.385	1,90%	-8.766	1,30%	0,60%	0,00%

Articolo 2

Sono adottate le "Linee Guida" per la formulazione dei Piani di Efficiamento da redigersi da parte delle Aziende individuate al precedente Art.1, allegate e facenti parte integrante del presente provvedimento.

Articolo 3

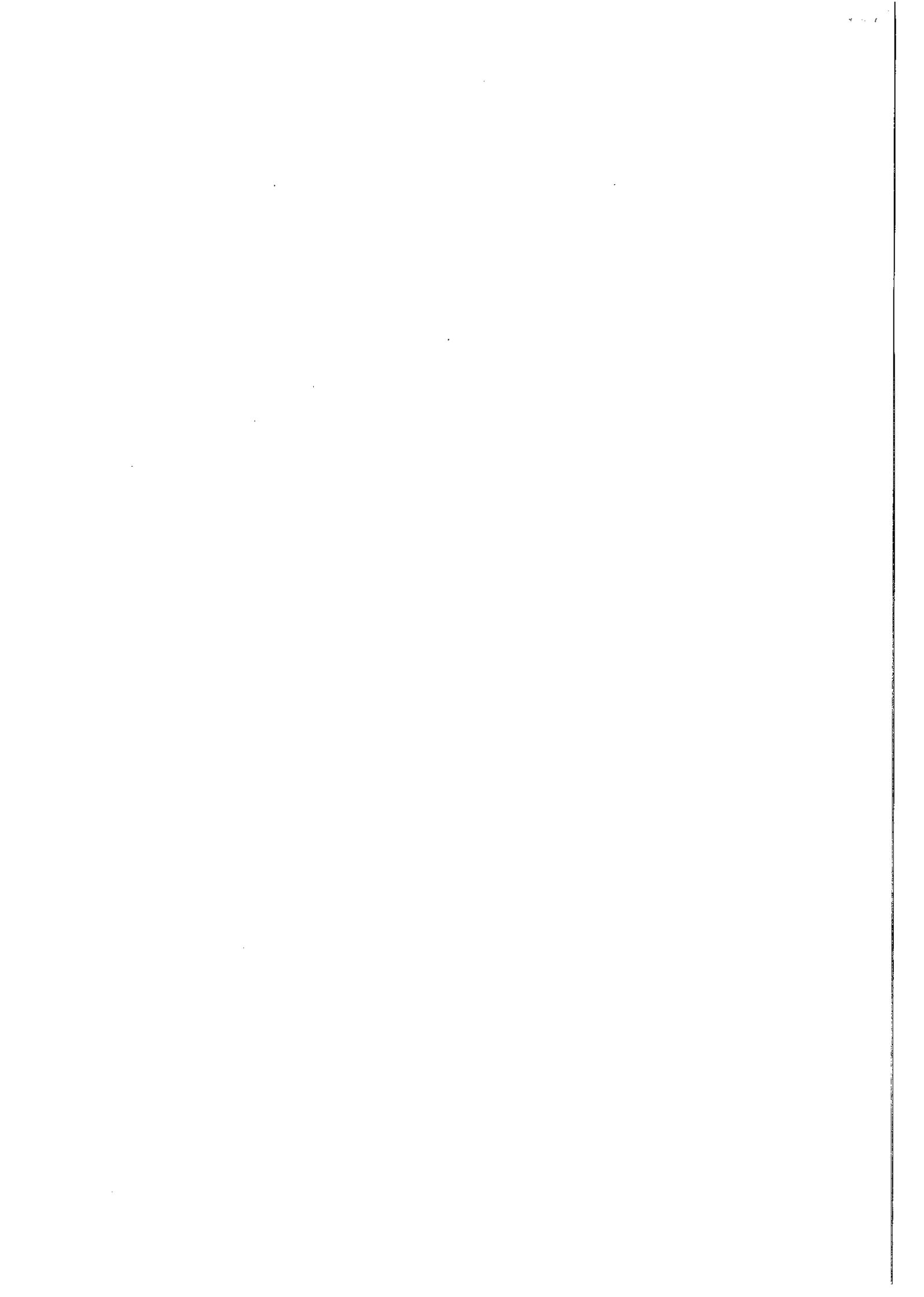
Le Aziende individuate al precedente Art.1 dovranno redigere e inviare al Dipartimento per la Pianificazione Strategica di questo Assessorato i propri Piani Efficiamento per gli anni 2019/2021, entro novanta giorni dalla data di emanazione del presente provvedimento, nel rispetto di quanto previsto nelle Linee Guida allegate al presente provvedimento e con il supporto metodologico dell'AGENAS, per come disciplinato dalle specifiche convenzioni in essere, sottoscritte ai sensi all'art.1, comma 579 della L. n. 208/2018.

Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana.

Il provvedimento è trasmesso, altresì, al responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione on line.

Palermo, - 2 MAG. 2019


 L'ASSESSORE
 (Avv.to Ruggero Razza)
 



Linee Guida Regionali per la rimodulazione dei Piani di Efficientamento Aziendali

Sommario

	Premessa alla redazione del piano di efficientamento	3
1	Analisi del contesto di riferimento	7
2	Conto Economico Tendenziale	9
3	Definizione degli Obiettivi e descrizione degli Interventi	16
3.1	Definizione dell'obiettivo di rientro economico	16
3.2	Descrizione degli Interventi	17
3.3	Riepilogo delle manovre	20
4	Conti Economici Programmatici	21

Premessa alla redazione del piano di efficientamento

Il presente documento intende supportare le Aziende nella rimodulazione dei Piani di Efficientamento Aziendali, di cui all'art.1, comma 528 e ss. della legge 28 dicembre 2015, n.208, e più specificatamente dei Piani per il recupero dello scostamento negativo tra costi e ricavi definito al comma 524, lettera a) della medesima legge e s.m.i, per come di seguito determinato dalla Regione.

Con Decreto n.1649 del 13/09/2016, l'Assessorato ha individuato le Aziende Sanitarie che, in esito all'applicazione dei razionali di calcolo declinati dall'allegato tecnico al DM 21/06/2016 e sulla base dei dati economici più recenti a suo tempo disponibili relativi all'anno 2015, che andavano assoggettate ai Piani di Efficientamento in relazione ai soli indicatori di natura economica.

Con successivo Decreto n.110 del 25/01/2017, l'Assessorato ha individuato anche le Aziende Sanitarie per le quali si era a suo tempo rilevato il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, secondo la metodologia di valutazione prevista dal D.M. 21/06/2016.

I Piani elaborati dalle Aziende erano programmati per l'arco temporale anni 2017/2019, ma l'istruttoria di approvazione non è pervenuta a definizione.

In considerazione delle significative variazioni intervenute nel contesto del Servizio Sanitario Regionale nell'ultimo biennio, sia per quanto attiene il quadro normativo di riferimento, che per quanto attiene le variabili economico gestionali ed organizzative delle Aziende interessate, quali in ultimo le modifiche intervenute con D.A. n.22 del 11/01/2019 alla Rete Regionale Ospedaliera, la Regione ha ritenuto opportuno:

- a) Rideterminare l'arco temporale di programmazione dei Piani triennali di Efficientamento negli anni 2019/2021;
- b) Procedere alla individuazione delle Aziende Sanitarie da assoggettare ai Piani di Efficientamento ex L.208/2015, art.1, comma 524, lettera a), determinando per ciascuna i valori di scostamento in fase di start-up in relazione ai valori certificati dalle stesse aziende con i c.d. Modelli CE del IV trimestre dell'anno 2018 "pre-consuntivi", e gli obiettivi intermedi e di fine Piano da sottoporre a verifica;
- c) Attivare il procedimento giuridico-amministrativo in forza del quale le Aziende Sanitarie sottoposte ai Piani di Efficientamento, possano avvalersi, nella stesura degli stessi, del supporto e dell'affiancamento dell'AGENAS, secondo le modalità oggetto degli specifici accordi,

sottoscritti dall'Agenzia con la Regione e ognuna delle Aziende Sanitarie sottoposte ai Piani, a cui si rimanda per i contenuti;

- d) Richiedere alle Aziende individuate con le modalità di cui al precedente punto b), di predisporre dei nuovi Piani di Efficientamento rispetto a quelli a suo tempo formulati a seguito delle procedure attivate con il DA n°1649/2016.

In relazione a quanto rappresentato al precedente punto b), di seguito si fornisce evidenza dei criteri in relazione ai quali la Regione Siciliana ha ritenuto di individuare gli scostamenti inerenti gli indicatori economici delle Aziende Ospedaliere, Policlinici ed IRCCS, sulla base dei quali le stesse Aziende vengono assoggettate all'obbligo della formulazione di specifici Piani triennali di Efficientamento:

- Il perimetro di analisi e calcolo delle voci di conto economico (Modello CE) da ricomprendere nella determinazione degli indicatori dei relativi scostamenti, assoluto e percentuale, previsti dall'art.1, comma 524, lett. a) della L.208/2015, è quello assunto nell'Allegato Tecnico A del D.M. 21/6/2016, come peraltro già utilizzato per la redazione dei precedenti Piani;
- Si è ritenuto di fissare, nell'ambito dei Piani da redigersi, sia gli obiettivi economici da conseguire al termine del triennio di vigenza, che gli obiettivi annuali, opportunamente diversificati in relazione all'ammontare dello scostamento di start-up verificato per ciascuna Azienda, secondo parametri di valutazione operati nell'ambito dei "range" di massima di seguito esplicitati:

Regione Siciliana - Fascie di determinazione dello scostamento S(%) per identificazione dei target Obiettivo da assoggettare alla realizzazione dei Piani di Efficientamento Aziendali	
S(%)	S(%) = 0 < al 20% - nel triennio recupero di almeno 50% dello scostamento rilevato e il 20% nel 1° anno
	20% > S(%) = 0 < 50% - nel triennio recupero di almeno 45% dello scostamento rilevato e il 15% nel 1° anno
	50% > S(%) - nel triennio recupero di almeno 40% dello scostamento rilevato e il 10% nel 1° anno

In relazione ai criteri di massima sopra evidenziati e ai dati economici certificati dalle Aziende con i modelli CE IV trimestre 2018 "pre-consuntivi", si è proceduto a individuare le Aziende da assoggettare al Piano per il periodo anni 2019/2021 e i relativi obiettivi economici di periodo intermedi e finali, per come in analitico evidenziati come segue:

CODSTR	Azienda	da fonte dati : CE IV Trimestro 2018 (anno T ₀ del triennio T ₁ , T ₂ e T ₃)			Target di Scostamento (%) dei Piani		
		Scostamento Assoluto € Mgl	Scostamento %	Risultato CE IV Trimestre 2018	scost (%) Target dopo 1° (T ₁) anno del triennio 2019/2021	scost (%) Target dopo 2° (T ₂) anno del triennio 2019/2021	scost (%) Target dopo 3° (T ₃) anno del triennio 2019/2021
190923	Azienda Ospedaliera Universitaria "Polidivisa- V. Emanuele"- Catania	15.061	4,28%	-21.225	3,50%	2,00%	0,00%
190924	Azienda Ospedaliera Popolare di Messina	24.858	20,35%	-24.179	19,00%	16,00%	13,00%
190926	Azienda Ospedaliera Milla Sofia- Cervello Palermo	32.926	12,95%	-39.353	12,00%	9,00%	6,00%
190927	Azienda ARNAS Civica, Di Cristina e Benfratelli di Palermo	58.085	23,48%	-61.009	22,00%	19,00%	15,00%
190928	Azienda Ospedaliera Polidivisa "Paolo Giaccone di Palermo"	4.385	1,90%	-8.765	1,30%	0,60%	0,00%

I Piani, da redigersi entro la data del 31/07/2019, dovranno seguire una struttura logica ed espositiva articolata secondo un ordine consequenziale, come di seguito illustrato:

- Passo 1) **Analisi della Situazione economico gestionale dell'ultimo triennio:** descrizione delle principali dinamiche economico/gestionali aziendali relative al triennio 2019/2021.
- Passo 2) **Predisposizione del Conto Economico Tendenziale:** proiezioni economiche di costo e ricavo sviluppate per gli anni di piano 2019/2021 a partire dai dati economici certificati dalle aziende nel modello CE IV Trimestre "pre-consuntivo" dell'anno 2018.
- Passo 3) **Definizione degli Obiettivi e delle Manovre e predisposizione del Conto Economico Programmatico:** dettaglio delle azioni previste per il raggiungimento, nel triennio oggetto di piano, degli obiettivi di progressiva riduzione dello scostamento rilevato e valorizzazione degli impatti delle stesse nel Conto Economico Programmatico.
- Passo 4) **Cronoprogramma delle azioni ai fini della verifica dei risultati conseguiti:** dettaglio dei risultati attesi, intermedi e finali, per ogni azione/manovra e singolo indicatore di monitoraggio.

I Piani di Efficientamento dovranno essere redatti con il supporto metodologico dell'AGENAS, a seguito delle specifiche convenzioni in essere con la Regione e le Aziende assoggettate ai Piani stesse. In considerazione dell'iter di predisposizione dei Piani, le azioni di efficientamento dagli stessi riportate dovranno essere ritenute pienamente operative per l'Azienda a decorrere dal 01/09/2019, ancorché intervenga un provvedimento di approvazione regionale, riservandosi la Regione di richiedere correttivi ed integrazioni in corso di attuazione degli stessi.

Il monitoraggio dell'attuazione degli Interventi e del raggiungimento degli obiettivi Economici prefissati avverrà con cadenza periodica in concomitanza con la presentazione dei Conti Economici Trimestrali delle Aziende Sanitarie.

Nei paragrafi che seguono si definisce la struttura di riferimento per il documento "Piano di Efficientamento" da predisporre e si esplicitano i contenuti attesi per singolo paragrafo, nonché si introduce la possibile documentazione a supporto delle analisi economico gestionali che si ritiene debbano essere svolte a livello aziendale per identificare le azioni da porre in essere al fine di conseguire gli obiettivi economici assegnati e si illustrano, inoltre, le modalità e il format per la formulazione dei Conti Economici Tendenziali e Programmatici e la valorizzazione economica delle Manovre/Azioni di Efficientamento.

1 Analisi del contesto di riferimento

In tale sezione, l'Azienda deve analizzare ed illustrare le principali dinamiche produttive, economiche e gestionali dell'ultimo triennio, al fine di isolare le cause interne od esterne alla gestione che hanno determinato la situazione attuale.

Le analisi di contesto dovranno riguardare principalmente le seguenti dimensioni:

- **Attività erogata:** produzione ospedaliera, ambulatoriale, in pronto soccorso, eventuale attività produttiva non tariffata, attività intramoenia, ecc...
- **Risorse impiegate:** il Personale (n° risorse e costi correlati), i Servizi sanitari e non sanitari in termini di quantitativi e di costi unitari, il costo sostenuto per Farmaci e Dispositivi Medici, ecc ...

A supporto dell'analisi economico gestionale l'Azienda può avvalersi dei principali report prodotti dalla Regione nell'ambito del progetto "art. 79" e diffusi con cadenza trimestrale, oltre ai report regionali di approfondimento appositamente sviluppati per le finalità del piano (vedi in seguito).

A conclusione delle analisi le Aziende devono sintetizzare nella sezione le cause che hanno condotto all'attuale situazione economico gestionale, per le quali programmare azioni ed interventi correttivi.

Documenti a supporto della situazione Economico Gestionale

Al fine di agevolare le analisi, nella tabella che segue vengono elencati i report prodotti e periodicamente diffusi dall'amministrazione regionale.

L'elenco dei report è stato organizzato in funzione delle possibili aree di analisi ed intervento potenzialmente oggetto del piano di Efficientamento:

- **Attività**
- **Organizzazione del personale e suo impiego rispetto all'attività produttiva dell'Aziende,**
- **Utilizzo dei fattori produttivi, beni e servizi.**

Tabella 1, Matrice delle Reportistica di supporto alla predisposizione dei Piani Aziendali

Attività	Organizzazione del personale	Utilizzo/efficientamento fattori produttivi
	Report variabili produttive attività ambulatoriale Report variabili produttive attività ospedaliera Indicatori di benchmark per CRIL	
Analisi dell'offerta Ospedaliera	Analisi dell'impiego del personale correlata all'attività produttiva Cruscotto direzionale personale Report analitico del personale Report nominativo del personale per CRIL Report fondi contrattuali	
	Report di monitoraggio delle delibere fondi	Report monitoraggio gare Report regionale distribuzione per conto Report analitico dei beni Report monitoraggio acquisti in economia Analisi degli scarichi di Dispositivi Medici per CRIL Analisi del consumo di dispositivi per procedura clinica
		Analisi consumi farmaci per ATC Analisi consumi dispositivi per CND Analisi prezzi unitari (focus cerotti e ovatta, focus siringhe)
		Cruscotto aziendale di monitoraggio dei dispositivi medici Cruscotto aziendale di monitoraggio dei flussi farmaceutici

2 Conto Economico Tendenziale

Premessa

Deve essere presentato il Conto Economico "Tendenziale" per ciascuno esercizio relativo al triennio di vigenza del Piano con relazione esplicativa a supporto illustrativa delle modalità di redazione.

I **Conti Economici Tenzionali** rappresentano, in estrema sintesi, i risultati economici che l'Azienda conseguirebbe negli anni di vigenza del Piano, a legislazione vigente, nel caso in cui non si effettuino alcun intervento gestionale extra-ordinem, correttivo del trend di sviluppo delle variabili e degli aggregati economici aziendali.

Tali Conti Economici Tenzionali sono definibili "inerziali", in quanto rappresentativi delle dinamiche già in corso di svolgimento, a livello aziendale e nel sistema.

I valori dei Conti Economici Tenzionali dovranno essere redatti per ciascuna voce del **Modello CE di cui al DM 15/06/2012**.

I valori dei Conti Economici Tenzionali dovranno essere determinati a partire dai dati dell'anno 2018, il quale rappresenta "l'anno T₀" su cui calcolare i successivi scostamenti secondo lo schema del **Modello CE IV trimestre - "pre-consuntivo" 2018** elaborato sulla base delle indicazioni contenute nella Nota prot. n.5°/Dip/00090233 dell'20/12/2018.

NOTA BENE: la predisposizione delle proiezioni delle attività e delle risorse impiegate dalle Aziende nei Piani di Efficientamento va realizzata a **parità di attività produttiva erogata e nel rispetto della rete assistenziale ad oggi vigente**, salvo diversa disposizione programmatica dell'Amministrazione Regionale.

In linea generale, gli elementi determinanti le variazioni dei costi e ricavi nei Conti Economici Tenzionali possono essere:

- interventi sulle reti di assistenza già previsti dalla Regione e i cui impatti andranno a regime sull'attività dell'Azienda in maniera progressiva negli anni;
- incrementi nei costi per cause inflattive (TIP);
- dinamiche di incremento o riduzione dei costi unitari osservate negli anni precedenti da parte dell'Azienda¹;

¹ Nel Piano di Rientro Regionale si usa il tasso di crescita annuo composto (Compound Annual Growth Rate - CAGR)

- variazioni del Costo del Personale per effetto di: quiescenze, nuove assunzioni già deliberate ed approvate e rinnovi contrattuali, ivi inclusa l'eventuale indennità di vacanza contrattuale, se previsti dalla normativa e dai contratti collettivi nazionali vigenti alla data di redazione del Piano;
- l'impatto economico di eventuali investimenti effettuati con mezzi propri già deliberati;²
- Altro (per impegni contrattuali già assunti).

Elementi per la predisposizione dei CE Tenzionali

I Conti Economici Tenzionali e Programmatici devono essere elaborati nello schema dei Modelli CE di cui al DM 15/06/2012, gli stessi devono essere poi riclassificati secondo lo schema di cui alla Tabella di sintesi contenuta nelle Linee Guida ministeriali di cui al DM 21 giugno 2016.

L'Azienda dovrà predisporre una specifica scheda tecnica che descriva in analitico le principali determinati economiche assunte per la formulazione dei CE Tenzionali annuali.

Di seguito si rappresentano i criteri per la costruzione dei valori del CE Tenzionale, per ciascun aggregato di sintesi.³

a) Ricavi

Contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale

Con riferimento alla voce **AA0030** del Modello CE "Contributi per quota FSR indistinto", ai sensi dell'art. 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., tale voce deve accogliere il **finanziamento per funzioni massimo ammissibile**, ovvero un ammontare che rappresenti fino alla percentuale massima del 30% sul totale della remunerazione dell'attività, dato dalla somma dei ricavi da prestazione e finanziamento per funzioni massimo ammissibile.

Con riferimento alla voce **AA0040** del Modello CE "Contributi per quota FSR vincolato" nel Tenzionale vanno iscritte le somme assegnate dalla Regione in sede di Negoziazione delle risorse e relativi obiettivi economici a valere per l'anno 2018, a condizione che le stesse abbiano il requisito di ripetitività negli esercizi gestionali ricompresi nel Piano.

² Le manovre programmate per il rientro dallo scostamento nel triennio di piano devono necessariamente "scontare" gli effetti "peggiorativi" sui costi determinati da eventuali investimenti programmati con risorse proprie. Più precisamente, nel CE Tenzionale devono essere iscritti gli investimenti già deliberati, mentre nel CE Programmatico impattano gli investimenti da deliberare.

³ Si precisa che ogni Azienda può valutare criteri di valorizzazione delle singole voci diversi da quelli proposti nel paragrafo, purché ve ne sia un'argomentata motivazione.

Ogni variazione, rispetto ai valori ricompresi in sede di Negoziazione per l'anno 2018, dovrà essere ampiamente motivata dall'Azienda nella relazione esplicativa.

Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti

La voce accoglie la quantificazione degli effetti derivanti dall'applicazione dell'art.29, comma 1, lettera b) del D. Lgs. 118/2011, così come modificato dall'art.1, comma 36 della l. 228/2012.

Il CE Tendenziale accoglie pertanto il valore del 100% degli acquisti previsti per l'anno, effettuati con mezzi propri o con contributi "finalizzati" erogati dalla regione, di cui, alla data di redazione del Piano, sia già stata determinata la destinazione con atti formali dell'Azienda. Ove ne ricorrano le condizioni, l'Azienda dovrà adottare nei CE tendenziali le stesse modalità di contabilizzazione ordinariamente disciplinate dalla Regione per la redazione dei modelli economici CE trimestrali e Consuntivo annuale.

I valori inseriti nei CE Tendenziali dovranno essere in analitico evidenziati e commentati nella relazione esplicativa

Contributi da Regione a titolo di copertura extra LEA

Il valore Tendenziale è pari a 0.

Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti

Il valore Tendenziale è determinato in funzione della sterilizzazione della stima dei relativi costi iscritti nei Tendenziali medesimi. L'azienda dovrà fornire il dettaglio della composizione della voce, della natura, importo complessivo e anno di assegnazione dell'eventuale contributo a suo tempo oggetto di accantonamento e del valore residuo eventualmente ancora disponibile al termine di ciascuna annualità oggetto di analisi tendenziale

Altri contributi in conto esercizio

Il valore Tendenziale è determinato in misura pari al dato per l'anno 2018, al netto delle eventuali risorse per contributi "non ripetibili". L'azienda dovrà fornire nella relazione esplicativa il dettaglio della composizione della voce per tipologia di contributo.

Ricavi di Produzione Sanitaria

Il valore Tendenziale è determinato in misura pari al dato per l'anno 2018.

L'Azienda deve fornire una tabella di dettaglio analitico dei valori di produzione sanitaria, suddivisi per flusso di valorizzazione (Flussi A, C, F, T, Day Service....etc) e ulteriormente suddivisi per valori soggetti a mobilità infra regione, extra-regione ed Internazionale.

NOTA BENE:

- 1) qualora in sede di definizione dei Piani, le Aziende non disponessero ancora dei dati di produzione sanitaria dell'anno 2018 validati dalla Regione tramite la cd. "Tabella A", l'Azienda potrà assumere nei tendenziali i propri dati di produzione sanitaria dell'anno 2018 per come trasmessi alla Regione tramite i consueti flussi informatici, con le modalità e termini previsti dalla vigente regolamentazione in materia. La valorizzazione dei dati di produzione sanitaria di ricovero dovranno in tale ipotesi scontare la stima degli "abbattimenti per inappropriatezza" con criteri di stima che dovranno essere debitamente argomentati dalle Aziende;
- 2) I valori Tendenziali da ricomprendere nelle annualità oggetto del Piano, dovranno contenere gli effetti di eventuali rimodulazioni nella struttura dell'offerta di produzione sanitaria che, alla data di redazione del Piano stesso, siano già stati oggetto di formale adozione con provvedimento regionale o aziendale. Tali variazioni dovranno essere distintamente evidenziati dalle Aziende nella scheda tecnica a supporto dei CE Tendenziali, riportando gli estremi dei provvedimenti regionali o aziendali che li hanno prodotti o che li produrranno;
- 3) I valori Tendenziali relativi alla valorizzazione dei farmaci somministrati in Flusso F e T dovranno scontare gli effetti di eventuali provvedimenti regionali di determinazione di livelli massimi di spesa (cd Tetti massimi di remunerazione), vigenti alla data di redazione del Piano.

Payback

Il valore Tendenziale dovrà essere pari al dato riportato nel modello CE IV trimestre 2018 "pre-consuntivo".

Compartecipazioni

Il valore Tendenziale è determinato in misura pari al dato per l'anno 2018.

Altre entrate

Il valore Tendenziale è determinato in misura pari al dato per l'anno 2018, al netto delle altre entrate "non ripetibili". L'azienda dovrà fornire il dettaglio della composizione della voce per tipologia di contributo.

Costi capitalizzati

Nel calcolo dei Costi capitalizzati le Aziende devono tenere conto dall'applicazione dell'art.29, comma 1, lettera b) del D. Lgs. 118/2011, così come modificato dall'art.1, comma 36 della l. 228/2012. (vedi anche ammortamenti)

Costi

NOTA BENE: come per i ricavi di produzione sanitaria, anche per i costi, nel caso in cui l'Azienda sia stata autorizzata dalla Regione con espressa disposizione programmatica ad un incremento della propria attività produttiva, si deve stimare un ulteriore incremento delle singole voci interessate, in aggiunta a quanto scontato per effetto dell'applicazione dei criteri di valorizzazione sotto esposti, conseguenziale alla variazione dell'offerta di servizi/prestazioni.

I razionali utilizzati devono essere debitamente argomentati dall'Azienda.

Personale + IRAP

Il valore Tendenziale è determinato a partire dal dato 2018, scontando gli effetti di quiescenze e nuove assunzioni già deliberate ed approvate alla data di redazione del Piano – il dato Tendenziale dovrà altresì ricomprendere gli effetti di incremento previsto a regime dal 2019 sui fondi previsti dal CCNL 2016/2017 – comparto e gli effetti dell'applicazione delle eventuali indennità di vacanza contrattuale ove previste dalla normativa vigente alla data di redazione del Piano di Efficientamento

Beni sanitari

- il valore Tendenziale della spesa per acquisto di Prodotti farmaceutici ed emoderivati, ivi inclusi i farmaci innovativi e i farmaci somministrati a pazienti non ricoverati (Flusso F) e i farmaci antiblastici somministrati a pazienti in regime di DH (File T), dovrà essere rilevato, al netto del valore delle note di credito conseguenti agli accordi negoziali tra AIFA e le case farmaceutiche per il rimborso diretto alle aziende del SSR, sulla base della previsione degli effetti tendenziali sulla spesa. A tale importo va sommato algebricamente il valore della variazione delle rimanenze per come rilevate nel 2018;
- il valore Tendenziale del costo per acquisto di dispositivi medici e altri beni sanitari, esclusi i prodotti farmaceutici, è determinato incrementando il dato 2018 dell'1,2%, in misura pari al Tasso di Inflazione Programmata (TIP) previsto dal MEF nella Nota di Aggiornamento al Documento di Economia e Finanza – (N.A.D.E.F. 2018), aggiornato al mese di Settembre 2018 – al valore tendenziale del costo di acquisto di dispositivi come in precedenza descritto, dovrà sommarsi il valore della variazione delle rimanenze 2018.

Beni non sanitari

- Il valore tendenziale è determinato incrementando il dato 2018 del T.I.P. (1,2%) - al valore tendenziale del costo di acquisto come in precedenza descritto, dovrà sommarsi il valore della variazione delle rimanenze 2018.

Variazione delle Rimanenze

Nei Tenzionali devono essere valorizzate a zero in quanto assunte nel valore dei costi.

Servizi sanitari e non sanitari e Servizi di Manutenzione

I valori tendenziali dei servizi di somministrazione i cui contratti/convenzioni ne facciano specifico riferimento, dovranno essere determinati incrementando il dato 2018 del T.I.P. annuo pari al (1,2%).

Rimborsi verso Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione

Le Aziende dovranno valorizzare alla voce CE BA1340 dei Tenzionali, l'ammontare delle Note di Credito contabilizzate a rettifica di costo farmaci e correlate ai rimborsi ricevuti dalle Case Farmaceutiche in misura pari al valore iscritto a rettifica tra i costi tendenziali.

Accantonamenti

Data la natura specifica di questa voce economica, la valorizzazione nei Tenzionali del Piano dovrà essere adeguatamente supportata e motivata, come segue:

- Accantonamenti per rischi per cause civili, contenzioso vs personale dipendente e per la copertura dei rischi in regime di autoassicurazione: Il valore tendenziale deve essere determinato dall'Azienda a seguito di un'analisi che evidenzii tanto la consistenza dei correlati fondi patrimoniali alla data del 31/12/2018, quanto le modalità e valori per i quali storicamente i medesimi fondo patrimoniale risultano essere stati movimentati (accantonamenti e utilizzi d'esercizio);
- Accantonamenti per interessi di mora -. I valori eventualmente inseriti nei modelli CE Tenzionali, dovranno essere adeguatamente motivati, sia in relazione alle disponibilità di cassa in essere presso il Conto di Tesoreria Unica, che in relazione all'evoluzione dei tempi di pagamento, in coerenza con le vigenti disposizioni normative in materia e gli specifici obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda;
- Altri accantonamenti rischi/oneri: L'Azienda dovrà fornire ampia motivazione degli eventuali valori inseriti nei Tenzionali, fornendo tanto la natura del rischio/onere, quanto il rationale di determinazione e/o stima dello stesso e di valutazione della probabilità e/o possibilità che lo stesso si manifesti in tutto o in parte in relazione a quanto stimato;
- Accantonamenti per rinnovi contrattuali del personale dipendente: nei Tenzionali devono essere valorizzati a zero;

- Accantonamenti per Quote inutilizzate di contributi: nei Tenzionali devono essere valorizzati a zero.

Oneri finanziari: Il valore Tenzionale è determinato in misura pari al dato per l'anno 2018 -- Eventuali variazioni dovranno essere debitamente motivate;

Oneri fiscali (netto IRAP)

Il valore Tenzionale è determinato in misura pari al dato per l'anno 2018 -- Eventuali variazioni dovranno essere debitamente motivate nella relazione esplicativa.

Saldo poste straordinarie

Il valore Tenzionale è determinato in misura pari a zero.

Eventuali variazioni, a valere solo per l'anno 2019, dovranno essere debitamente motivate e riconducibili a fatti gestionali già noti e determinati alla data di redazione del Piano e non riconducibili ad annotazioni contabili che fosse possibile ricomprendere in sede di redazione del Bilancio d'esercizio al 31/12/2018.

Saldo intramoenia

Il valore Tenzionale è determinato in misura pari al dato per l'anno 2018.

Ammortamenti

Nel calcolo degli Ammortamenti le Aziende devono tenere conto dall'applicazione dell'art.29, comma 1, lettera b) del D. Lgs. 118/2011, così come modificato dall'art.1, comma 36 della l. 228/2012.

Per effetto della suddetta normativa il saldo ammortamenti – costi capitalizzati, rappresentativo degli “ammortamenti non sterilizzati” dovrà presumibilmente subire una graduale diminuzione considerato che è relativo ai soli cespiti acquisiti con contributi c/esercizio nel 2011 ed ante (in esaurimento).

Rivalutazioni e svalutazioni

Il valore Tenzionale è determinato in misura pari a 0.

Tabella 2. Si riporta, a titolo di esempio, tabella stralcio di rappresentazione dei Conti Economici “Tenzionali”:

CE TENZIONALI					
IDPDC	DESCRIZIONE VOCE	2018	Tenzionale anno t ₁	Tenzionale anno t ₂	Tenzionale anno t ₃
	Riclassifica CE Min	a	c	d	e
BA0250	B.1.A4) Prodotti dietetici	1.619	1.668	1.718	1.769
BA0270	B.1.A6) Prodotti chimici	17.751	18.017	18.288	18.562
BA0280	B.1.A7) Materiali e prodotti per uso veterinario	230	230	230	230
BA0290	B.1.A8) Altri beni e prodotti sanitari	475	475	475	475
BA0260	B.1.A5) Materiali per la profilassi (vaccini)	9.858	10.106	10.258	10.258
B3.1e	Altri beni sanitari	29.933	30.496	30.968	31.293

3 Definizione degli Obiettivi e descrizione degli Interventi

Le Aziende, a fronte degli obiettivi economici assegnati dalla Regione, devono esplicitare le Manovre da porre in essere per ottenere l'efficiamento previsto dalla Programmazione Regionale.

NOTA BENE: i piani di rientro aziendali, nell'ottica del dettato normativo, devono prevedere manovre volte prioritariamente all'efficiamento e razionalizzazione dell'impiego dei fattori produttivi rispetto alle attuali ed invariate capacità produttive delle aziende. Pur non di meno, i Piani devono essere concepiti e redatti in coerenza alla struttura dell'offerta sanitaria regionale e del ruolo che all'Azienda è assegnato dai vigenti atti programmatori regionali che produrranno i loro effetti a decorrere dal periodo di vigenza del Piano.

3.1 Definizione dell'obiettivo di rientro economico

La programmazione regionale ha determinato per ciascuna Azienda da sottoporre al Piano di Efficientamento, come di seguito rappresentato, l'entità dei recuperi economici da realizzare in ciascun anno di vigenza del Piano che consentano il raggiungimento dell'obiettivo/Target assegnato, a partire dalle proiezioni contenute nei Conti Economici Tendenziali e con l'applicazione del rationale di calcolo descritto in "Premessa" delle presenti Linee Guida:

COD.STR	Azienda	Target di Scostamento (%) del Piano		
		scost (%) Target dopo 1° (T ₁) anno del triennio 2019/2021	scost (%) Target dopo 2° (T ₂) anno del triennio 2019/2021	scost (%) Target dopo 3° (T ₃) anno del triennio 2019/2021
190923	<i>Azienda Ospedaliera Universitaria "Polidinicco- V.Ermanuele"- Catania</i>	3,50%	2,00%	0,00%
190924	<i>Azienda Ospedaliera Papardo di Messina</i>	19,00%	16,00%	13,00%
190926	<i>Azienda Ospedaliera Villa Sofia - Cervello Palermo</i>	12,00%	9,00%	6,00%
190927	<i>Azienda ARNAS Civico, Di Cristina e Benfratelli di Palermo</i>	22,00%	19,00%	15,00%
190928	<i>Azienda Ospedaliera Polidinicco "Paolo Giaccone di Palermo"</i>	1,30%	0,60%	0,00%

3.2 Descrizione degli Interventi

In questa sotto-sezione devono essere descritte le manovre/interventi che l'Azienda vuole porre in essere per raggiungere l'efficientamento gestionale nel triennio oggetto del Piano. La descrizione degli interventi/manovre deve essere articolata di norma secondo il seguente dettaglio informativo:

Situazione attuale

Descrizione dello stato attuale della tematica in discussione;

Contenuto della Manovra

Individuazione degli obiettivi, e descrizione delle azioni che saranno poste in essere per il loro raggiungimento;

Responsabile

Identificazione del responsabile del procedimento attuativo;

Tempi di realizzazione

Cronoprogramma delle scadenze intermedie (trimestrali/semestrali/annuali) e finali;

Impatto economico previsto

Per ogni manovra programmata (interventi aggiuntivi/correttivi delle dinamiche tendenziali) occorre determinare l'impatto economico nell'orizzonte temporale di riferimento. A tal fine è necessario predisporre un prospetto esplicativo che illustri:

- L'impatto atteso della singola manovra sulle relative voci del Modello CE;
- I razionali di calcolo sottostanti l'elaborazione dell'impatto atteso della manovra, da esplicitare almeno in relazione a:
 - **dati di input:** i dati economici e di produzione/attività che permettono una rappresentazione quantitativa della situazione ante manovra;
 - **ipotesi adottate:** l'insieme di assunzioni in termini variabili e parametri di alimentazione necessari per l'elaborazione degli effetti della manovra;
 - **impatto differenziale:** i risultati dell'introduzione della manovra in termini di costi/ricavi sorgenti, cessanti e/o differenziali indotti dalla manovra e calcolati per passaggi successivi che consentano di ripercorrere il processo logico che ha portato alla loro definizione.

Come per i Conti Economici Tendenziali, gli impatti economici dovranno essere dettagliati secondo le singole voci del **Modello CE di cui al DM 15/05/2012**.

Si ritiene utile evidenziare che l'impatto annuo di ciascuna manovra, di norma, trascina i propri effetti sugli anni a seguire. In tal caso, sia nella valorizzazione degli impatti di ogni manovra nei singoli anni di piano, che nella costruzione dei CE

Programmatici, si scontano gli effetti cumulati delle manovre poste in essere nell'anno ed in quello/i antecedente/i.

Approfondimento: calcolo degli effetti cumulati delle manovre

Come anticipato, gli effetti economici di una manovra si computano non soltanto nell'anno in cui la manovra stessa viene posta in essere, ma si "trascinano" su tutti gli anni a seguire.

A titolo esemplificativo, si riporta il calcolo della manovra da applicare sui Tenzionali a seguito della previsione di un intervento che determinerebbe un contenimento dei costi di 100 €/000 nel primo anno di applicazione, di ulteriori 150 €/000 nel secondo anno e 50 €/000 nel terzo anno.

Tabella 2, Impatto Manovra

Impatto economico degli Interventi previsti nel Piano aziendale (€/000)				
Voce CE	Anno di genesi dell'impatto economico	Manovra anno t_1	Manovra anno t_2	Manovra anno t_3
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	Anno t_1	100	100	100
	Anno t_2		150	150
	Anno t_3			50
Totale		100	250	300

Se nel primo anno l'impatto economico a valere sul tendenziale t_1 sarà pari a 100 €/000, nel secondo la manovra avrà un impatto complessivo di 250 €/000 sul tendenziale t_2 , pari alla somma dell'impatto t_1 (100 €/000) e t_2 (150 €/000). Parimenti per il terzo anno l'effetto della manovra sarà pari a 300 €/000 (100 + 150 + 50).

Si riporta, infine, nelle tabelle che seguono, un esempio di prospetto di sintesi in cui indicare l'impatto economico complessivo della manovra e un esempio di tabella in cui schematizzare dati di input e razionali di calcolo per la valorizzazione dell'impatto economico stimato⁴.

Tabella 3, Esempio di tabella di rappresentazione degli impatti economici degli interventi previsti nei Piani Aziendali

Impatto economico degli Interventi previsti nel Piano aziendale (€/000)					
Codice Intervento	Descrizione Intervento	Voci CE	Manovra anno t_1	Manovra anno t_2	Manovra anno t_3
Intervento 3.1	Adozione di politiche di turn over selettive del personale in funzione degli attuali livelli produttivi	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	1.350	3.150	5.850
		B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	...	...	...
				

⁴ Nelle tabelle di esempio si valorizza un'ipotetica manovra di razionalizzazione delle politiche di turn over del personale sanitario in funzione dei livelli produttivi aziendali.

Tabella 4, Esempio di tabella di rappresentazione degli impatti economici degli interventi previsti nei Piani Aziendali

Elaborazione impatto manovra (€/000)				
	Formula	Annot ₁	Annot ₂	Annot ₃
Dati di Input				
Costo medio annuo personale medico (€/000)	A	90	90	90
Unità di personale medico cessante per quiescenza	B	80	70	70
Unità di personale medico assunto per anno	C	50	60	20
Ipotesi per calcolo Impatto Manovra				
Quota % di costo cessante per anno di competenza	D	50%	50%	50%
Quota % di costo sorgente per anno di competenza	E	50%	50%	50%
Elaborazione impatto differenziale				
Stima del costo cessante nell'anno di competenza	$F=A*B*E$	3.600	3.150	3.150
Costo cessante relativo ad anni precedenti	$G_{(t)} = \sum_{(t-1)}^{t-1} (1/E_{(t-1)})$	-	7.200	13.500
Totale costo cessante	$H=F+G$	3.600,0	10.350,0	16.650,0
Stima del costo sorgente annuo di competenza	$I=A*C*E$	2.250	2.700	900
Costo sorgente relativo ad anni precedenti	$J_{(t)} = \sum_{(t-1)}^{t-1} (1/E_{(t-1)})$	-	4.500	9.900
Totale costo sorgente	$K=I+J$	2.250,0	7.200,0	10.800,0
Impatto differenziale per gli anni di piano	$L=K$	1.350	3.150	5.850

Cronoprogramma

Ai fini del monitoraggio del raggiungimento delle azioni di efficientamento proposte, l'Azienda dovrà predisporre, nell'ambito del Piano, un Cronoprogramma riepilogativo di tutte le Azioni/Interventi e dei correlati obiettivi gestionali, intermedi e finali.

Nella tabella che segue si riporta un esempio di rappresentazione di cronoprogramma.

Tabella 5, esempio di cronoprogramma

CRONOPROGRAMMA					
Cod. Intervento	Titolo Intervento	Output (Obiettivo Intermedio/Finale)	Indicatore	Scadenza	Direzione Responsabile
X.XX.X	Riduzione Degenza Media nel U.O. di Geriatria	Degenza Media 9gg	N° Trimestre: Giornate di Degenza / N° di casi	30/06/2017	Dir. Sanitario Primario U.O. Geriatria

3.3 Riepilogo delle manovre

A seguito della descrizione di tutti gli interventi deve essere inserito un prospetto riepilogativo delle manovre poste in essere, verificando la quadratura con le manovre rappresentate all'interno di ciascun singolo intervento.

Tabella 6, Quadro Sinottico delle manovre previste nel Piano di Efficiamento Aziendale

Impatto economico degli Interventi previsti nel Piano aziendale (€/000)					
Codice Intervento	Descrizione Intervento	Voci CE	Manovra anno t_1	Manovra anno t_2	Manovra anno t_3
Intervento 3.1	Adozione di politiche di turn over selettive del personale in funzione degli attuali livelli produttivi	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	1.350	3.150	5.850
		B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	...	...	...
				
Intervento 3.2	Rinegoziazione dei contratti di fornitura per servizi di manutenzione immobili e impianti	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	50	50	50
		B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	100		
Intervento x.x	....	....	...	...	...

4 Conti Economici Programmatici

Una volta definiti gli interventi ed i relativi impatti economici, l'Azienda predispone i Conti Economici "Programmatici", i quali rappresentano la situazione economica risultante dall'impatto delle manovre sui dati economici tendenziali, atta a realizzare gli obiettivi prefissati per ogni anno del Piano di Efficientamento Aziendale.

I Conti economici "Programmatici" sono dunque definiti a partire dai Conti Economici "Tendenziali", sui quali viene scontato per ciascun anno l'impatto economico stimato (manovra) degli interventi previsti.

E' riportato nella tabella seguente un esempio di costruzione del modello CE Programmatico per le voci CE afferenti all'aggregato "B3.1e Altri Beni sanitari".

Tabella 7, Conto Economico Tendenziale e Programmatico

CE TENDENZIALI e PROGRAMMATICI											
ID PDC	DESCRIZIONE VOCE	Proiez. anno t ₀	Tend. anno t ₁	Tend. anno t ₂	Tend. anno t ₃	Manovra anno t ₁	Manovra anno t ₂	Manovra anno t ₃	Progr. anno t ₁	Progr. anno t ₂	Progr. anno t ₃
	Riclassifica CE Min	a	b	c	d	e	f	g	h=b-e	i=c-f	l=d-g
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	1.668	1.718	1.769	1.822	100	120	150	1.618	1.649	1.672
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	18.017	18.288	18.562	18.840	750	890	990	17.538	17.672	17.850
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	230	230	230	230	-	-	-	230	230	230
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	475	475	475	475	-	-	-	475	475	475
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	9.957	10.106	10.258	10.258	50	150	200	10.156	10.408	10.458
B3.1e	Altri beni sanitari	30.346	30.816	31.293	31.625	800	860	940	30.016	30.433	30.685

Come per i Conti Economici "Tendenziali", anche per i Conti Economici "Programmatici" gli impatti economici dovranno essere imputati sul dettaglio della singola voce del Modello CE di cui al DM 15/05/2012.

Per ogni annualità dei Conti Economici Programmati deve essere calcolato lo "Scostamento Assoluto" e lo "Scostamento (%)", facendo uso a tal fine dei razionali di calcolo individuati nell'Allegato Tecnico A) del D.M. - Ministero della Salute - del 21/06/2016 (GURI serie generale n.164 del 15/07/2016), a cui si rimanda.

I Conti Economici Programmatici, i Tendenziali e le Manovre dovranno infine essere riclassificati secondo lo schema di cui alla tabella di sintesi definita nel D.M. - Ministero della Salute - del 21/06/2016 e che di seguito si riporta e ciò al fine di consentirne una valutazione e comparazione sintetica :

Tabella 8, Tabella di sintesi aggregazioni voci CE

VOCE	RICAVI		Tendenziarie (a)	2015	
		Aggregazioni codice CE ed. 2012		Manovra (b)	Programmatico (c)=(a)-(b)
Contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	1	AA0020			
Retifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	2	AA0250			
Contributi da regione a titolo di copertura extra LEA	3	AA0080			
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti	4	AA0270			
altri contributi in conto esercizio	5	AA0050-AA0080-AA0090-AA0180-AA0230			
mobilità attiva intra	6	AA0340			
mobilità attiva extra regionale	7	AA0480+AA0470+AA0480+AA0500+AA0510+AA0520+AA0530+AA0540+AA0610+AA0550+AA0560			
payback	8	AA0900+AA0920+AA0910			
compartecipazioni	9	AA0940			
altre entrate	10	AA0440+AA0480+AA0570+AA0600+AA0660+AA0710+AA0720+AA1070+AA0760+AA0770+AA0800+AA0840+AA0930+AA1080+AA1090+CA0010+CA0060			
costi capitalizzati	11	AA0980+AA1000+AA1010+AA1020+AA1030+AA1040+AA1050			
retifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	12	AA0280			
TOTALE RICAVI	13=1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12				
VOCE	COSTI				
		Aggregazioni codice CE ed. 2012			
personale	14	BA2080+BA1420+BA1810			
rap	15	YA0010			
beni	16=16a+16b				
beni sanitari	16a	BA0020-BA0060-BA0090			
beni non sanitari	16b	BA0310			
servizi	17=17a+17b				
servizi sanitari	17a	BA1280+BA1350-BA1420+BA1490			
servizi non sanitari	17b	BA1570+BA1910+BA1990+BA2530+BA1750-BA1810+BA1880			
prestazioni da privato	18=18a+18b+18c+18d+18e+18f				
medicina di base	18a	BA0420			
farmaceutica convenzionata	18b	BA0500			
assistenza specialistica da privato	18c	BA0570+BA0580+BA0630			
assistenza riabilitativa da privato	18d	BA0680+BA0690			
assistenza ospedaliera da privato	18e	BA0840+BA0890			
altre prestazioni da privato	18f	BA0790+BA0740+BA0940+BA0950+BA1000+BA1010+BA1020+BA1070+BA1080+BA1130+BA1180+BA1190+BA1240+BA1250			
prestazioni da pubblico	19	BA0550+BA0680+BA0670+BA0720+BA0770+BA0820+BA0920+BA0980+BA1050+BA1110+BA1160+BA1170+BA0930			
mobilità passiva intraregionale	20	BA0470+BA0510+BA0540+BA0650+BA0710+BA0760+BA0810+BA0910+BA0970+BA1040+BA1100+BA1150+BA0080			
mobilità passiva extraregionale	21	BA0480+BA0520+BA0580+BA0730+BA0780+BA0830+BA0990+BA1060+BA1120+BA0090+BA1550			
accantonamenti	22	BA2690			
oneri finanziari	23	CA0110+CA0150			
oneri fiscali (netto irap)	24	BA2510+YA0060+YA0080			
saldo poste straordinarie	25	EA0010-EA0260-BA2680			
saldo intramoenia	26	AA0680+AA0690+AA0700+AA0730+AA0740-BA1210-BA1220-BA1230-BA1260-BA1270			
ammortamenti	27	BA2580			
rivalutazioni e svalutazioni	28	(-DA0010+DA0020+BA2630+BA2620)			
TOTALE COSTI	29=14+15+16+17+18+19+20+21+22+23+24-25-26+27+28				
RESULTATO DI ESERCIZIO	30=13-29				
contributi da regione a titolo di copertura LEA	31	AA0080			
risultato di gestione dopo le coperture					